

FÍSTULA PERILINFÁTICA E PNEUMOLABIRINTO PÓS-TRAUMÁTICOS, SEM FRATURA DO OSSO TEMPORAL

SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CÉRVICO- FACIAL | HOSPITAL DE BRAGA
Ana Sousa Menezes; Daniel Miranda; Sara Pereira; António Lima; Joana Guimarães; Luís Dias

PO35



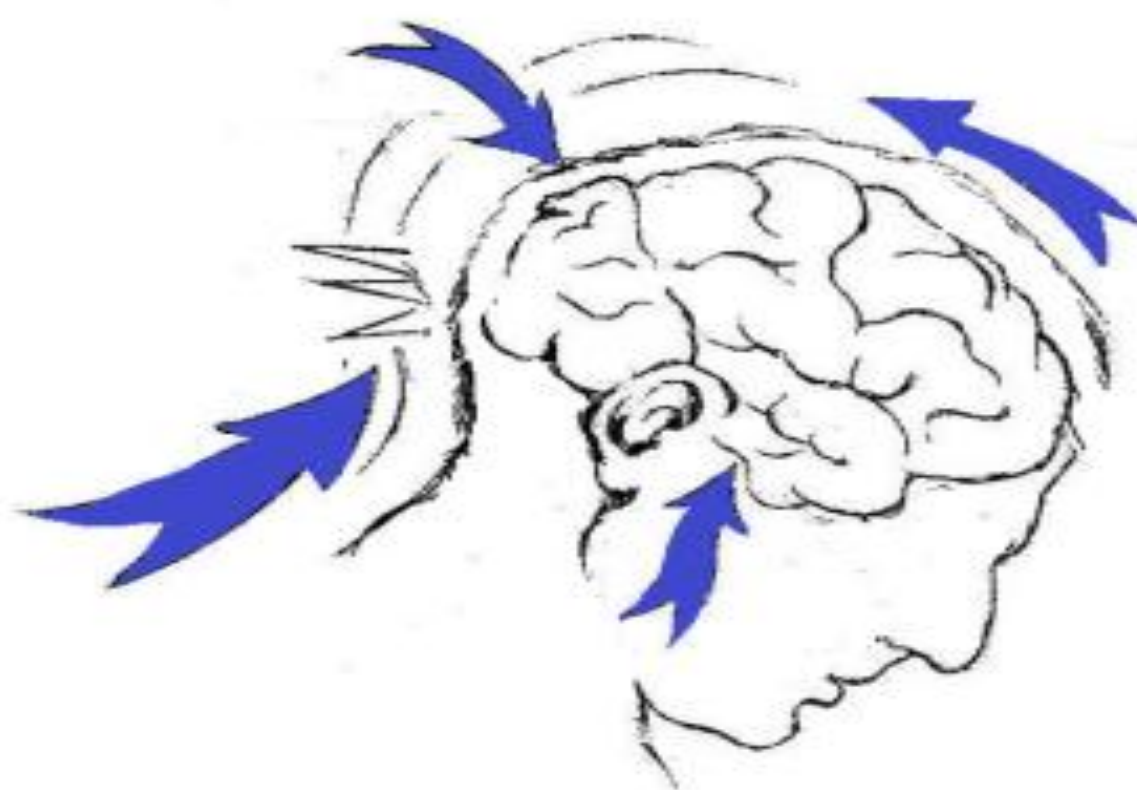
64º CONGRESSO DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CÉRVICO-FACIAL

INTRODUÇÃO:

A Fístula perilinfática trata-se de uma comunicação anormal entre o espaço perilinfático e o ouvido médio com o extravasamento de perilinfa para a cavidade timpano-mastoideia. É frequentemente uma sequela pós-traumática, sendo o diagnóstico estabelecido pela presença de sintomas cócleo-vestibulares em contexto de trauma agudo, tal como após uma estapedectomia, traumatismo crânio-encefálico (TCE) com dano do ouvido interno ou barotrauma.

CASO CLÍNICO:

- Sexo masculino, 52 anos
- História de **CEFALEIAS** + **HIPOACUSIA** esquerda + **DESEQUILÍBRIO**
- 3 dias de evolução, com início após **TCE OCCIPITAL** por queda
- Negava vertigem, náuseas ou vômitos, acufenos ou défices neurológicos



AO EXAME OBJETIVO:

- **Nistagmo Horizontal-rotatório** grau II direito
- Otoscopia: sem alterações de relevo bilateralmente
- Prova de *Romberg* com instabilidade, sem desvios
- Prova de *Unterberger- Fukuda*: **desvio esquerdo de 45º**
- Acumetria (256 Hz): **rinne +/-, weber lateraliza à direita**
- Sem outros défices, nomeadamente neurológicos.

ESTUDO COMPLEMENTAR:

AUDIOGRAMA TONAL:

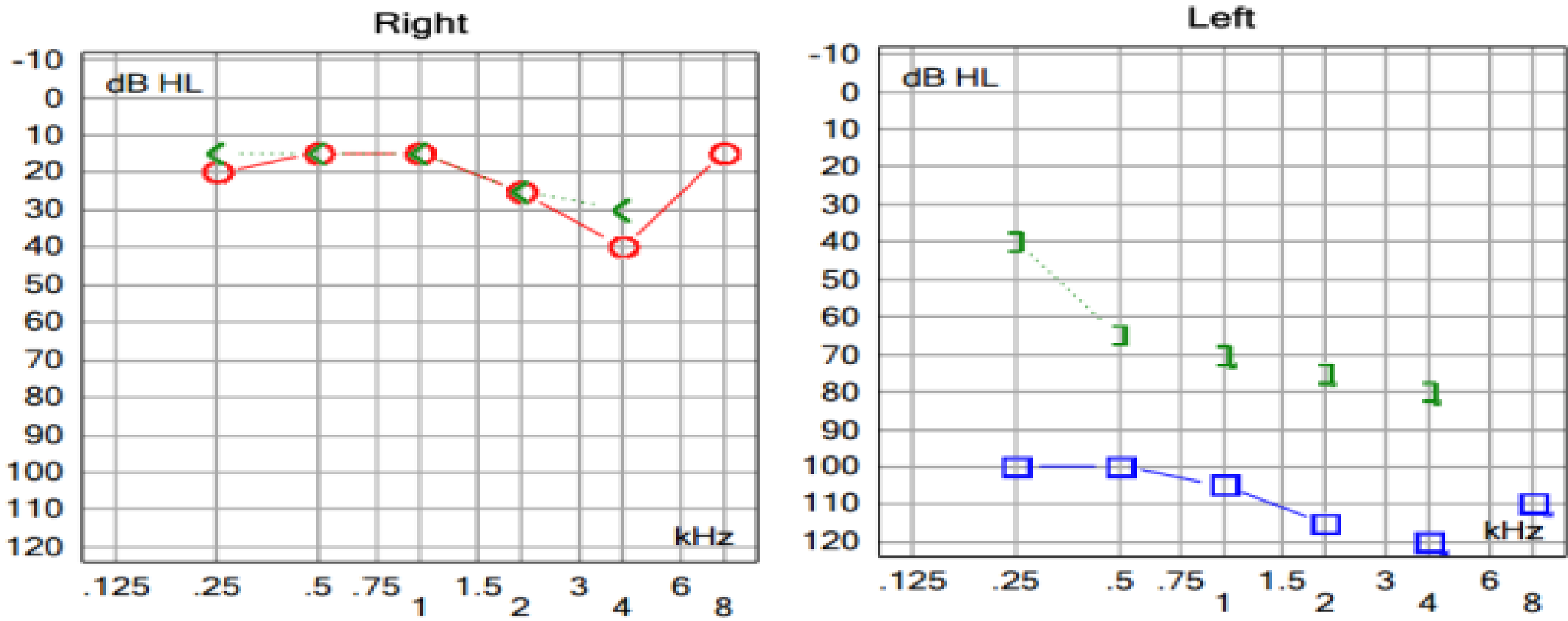
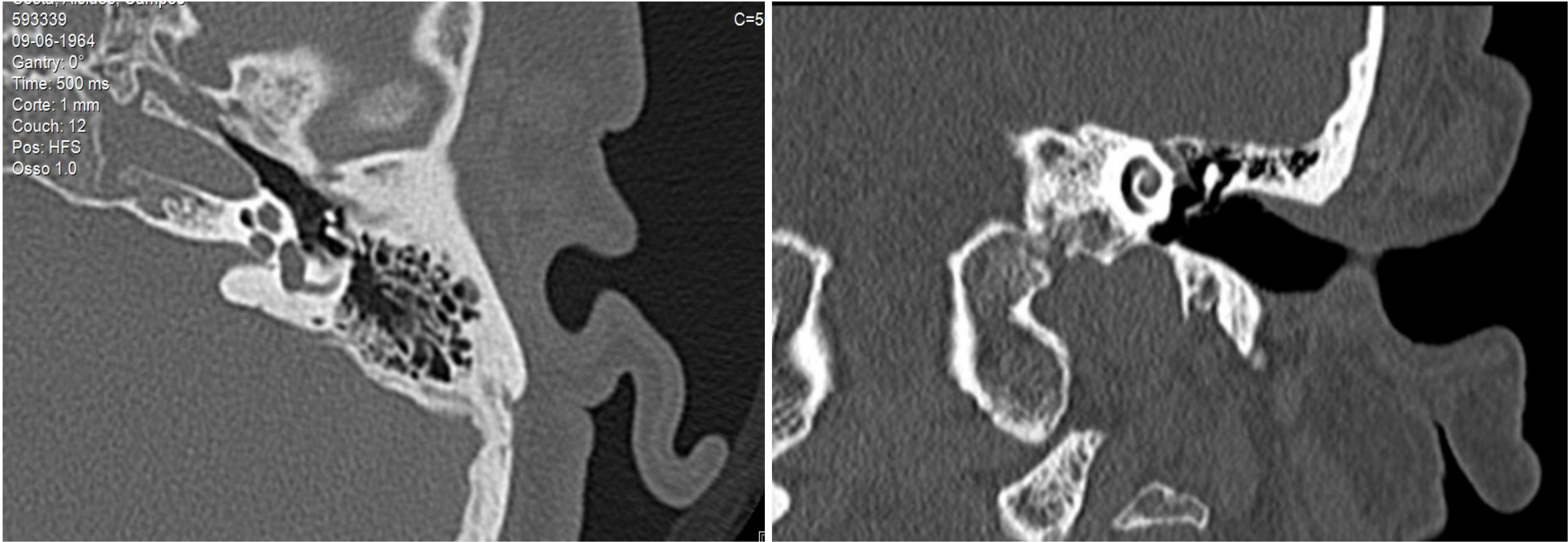


Figura 1- Audiograma Tonal: hipoacusia neurosensorial profunda esquerda

TOMOGRAFIA COMPUTORIZADA DE OUVIDOS:



Figuras 2 e 3: Pneumolabirinto à esquerda, sem linhas de fratura detetáveis no osso temporal.

No **TC DE CRÂNIO** apresentava fratura occipital direita associada a hematoma subdural frontal esquerdo, sem efeito de massa associado e sem ocupação das estruturas timpanomastoideias, sem efusão e sem sinais de fratura do osso temporal.

TRATAMENTO:

Foi submetido a timpanotomia exploradora com constatação intraoperatória de fístula perilinfática na localização da janela redonda. Foi realizado o seu encerramento com gordura de lóbulo e cola de fibrina, sem intercorrências. Apresentou boa evolução clínica no pós-operatório com resolução completa das queixas vestibulares. Foi submetido a colocação de implante coclear em hospital particular, ao abrigo de seguro profissional, encontrando-se em reabilitação auditiva.

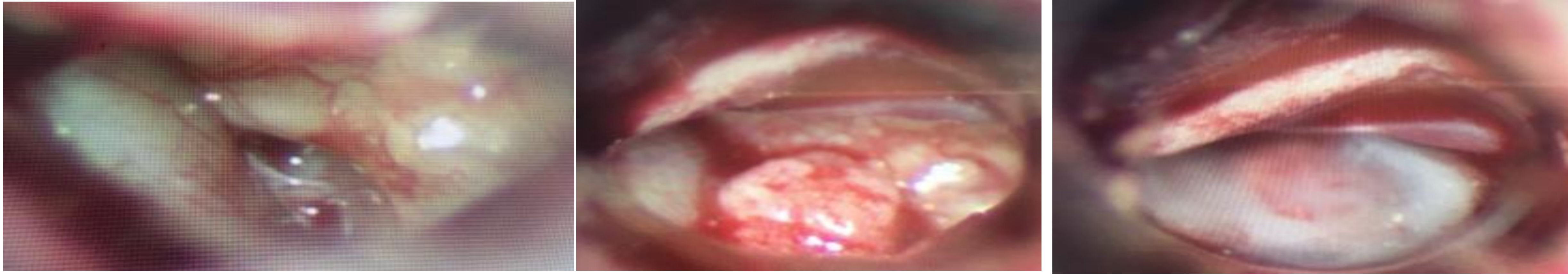


Figura 4- Fístula perilinfática na localização da janela redonda.
Figuras 5 e 6: Encerramento da fístula com gordura do lóbulo e cola de fibrina.

DISCUSSÃO:

O pneumolabirinto pós-traumático trata-se de uma entidade clínica incomum, particularmente na ausência de fratura do osso temporal. O tratamento desta entidade clínica não é consensual, podendo ser conservador ou cirúrgico com timpanotomia exploradora. O caso clínico representado apresenta o sucesso do tratamento cirúrgico em doente com sintomas vestibulares agudos.

BIBLIOGRAFIA:

H.J. Woo, S.Y. Song, *et al.* Pneumolabyrinth without temporal bone fracture: different outcomes for hearing recovery. *Laryngoscope*, 118 (2008), pp. 1464–1466
Choi HG, *et al.* The Rates and Clinical Characteristics of Pneumolabyrinth in Temporal Bone Fracture. *Otol Neurotol*. 2015 Jul;36(6):1048-53.